

**管理体系认证申请书**

 申请组织名称：

**上 海 扬 标 认 证 有 限 公 司**

 地址：上海市青浦区竹盈路339弄6号102室

 邮编：201700

 电话：021-59718293

 网址：www.ybiso.net E-mail：shybrz@163.com

|  |  |
| --- | --- |
| 申请组织全称 |   |
| 注册地址 |   | 邮编 |   |
| 通讯地址 |   | 邮编 |   |
| 审核地址 |   | 邮编 |   |
| 统一社会信用代码 |   | 注册资本 |   |
| 法人代表 |   | 固定电话 |   | 手机 |   |
| 最高管理者 |   | 固定电话 |   | 手机 |   |
| 组织代表 |   | 固定电话 |   | 手机 |   |
| 联系人 |   | 固定电话 |   | 手机 |   |
| 联系人职务 |   | 部门 |   | 传真 |   |
| 电子邮箱 |  \*必填（注：与获证组织沟通非例行检查；监督、暂停、撤销、恢复、保持认证资格通知等，将以邮件的形式通知获证方，务必提供有效邮箱，若邮箱变更，请及时联系） |
| 申请方网址 |   |
| 认证领域及认证类型 | □QMS □初次认证 □再认证 □转换认证 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_□EMS □初次认证 □再认证 □转换认证 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_□OHSMS □初次认证 □再认证 □转换认证 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_□ISMS □初次认证 □再认证 □转换认证 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ITSMS □初次认证 □再认证 □转换认证 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_□HSEMS □初次认证 □再认证 □转换认证 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_□QJMS □初次认证 □再认证 □转换认证 □其他\_\_\_\_\_\_\_□SA8000 □初次认证 □再认证 □转换认证 □其他\_\_\_\_\_\_ □BCMS □初次认证 □再认证 □转换认证 □其他\_\_\_\_\_\_ □TMS □初次认证 □再认证 □转换认证 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 认证标准 | □GB/T19001-2016/ISO9001:2015 □GB/T 50430-2017 □GB/T24001-2016/ISO14001:2015□GB/T45001-2020/ISO 45001:2018□GB/T22080-2016/ISO/IEC27001:2013□ISO/IEC20000-1:2018□SY/T6276-2014 □ Q/SY 08002.1-2022□中国石油化工集团有限公司 HSE 管理体系 手册(2021年6月) □SA8000-2014 □GB/T30146-2023/ISO22301:2019 □GB/T 19025-2023 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 申请认证范围 | QMS：  产品执行标准名称及标准号：  |
| QJMS：  产品执行标准名称及标准号：  |
| EMS：   |
| OHSMS：  |
| ISMS：   |
| ITSMS：   |
| HSEMS:  |
| SA8000:  |
| BCMS:  |
| TMS:  |
| 申请组织基本概况 | 体系内员工数 组织场所内员工数 组织场所外员工数 作息时间：上午： 下午： \*（注：实际时间以审核组计划安排为准，审核组长需提前与企业确认具体作息时间）轮班制：轮班数 每班员工数 非轮班员工数 夜班： □是 □否 夜班时间： **（注：体系内人数指工作活动在管理体系所覆盖的认证范围内的所有人员，包括非长期（季节性的、临时的和分包的）雇员，非长期雇员等特殊用人情况可另附说明）** |
| 企业一体化管理体系程度：1. 是否一套整合的文件，适宜时，包括适度融合的作业文件；

□是 □否（填写否，说明原因）1. 是否考虑总体经营战略和计划的管理评审；

□是 □否（填写否，说明原因）1. 是否对内部审核采用的一体化方法；

□是 □否（填写否，说明原因）1. 是否对方针和目标采用的一体化方法；

□是 □否（填写否，说明原因）1. 是否对体系过程采用的一体化方法；

□是 □否（填写否，说明原因）6）是否对改进机制（纠正和预防措施、测量和持续改进）采用的一体化方法； □是 □否（填写否，说明原因）7）是否一体化的管理支持和管理职责； □是 □否（填写否，说明原因）其他需要说明的情况：  |
| 组织管理体系覆盖产品生产季节：□四季生产　□季节生产，生产月份为： 。 |
| 除本部外，如在其它地点还有属于管理体系覆盖范围的工作现场（如分公司、厂、办、处、所、站等固定场所，或者如施工、监理、物业、房地产开发等临时场所），**请向认证公司索要《多场所清单》，填写并盖公章。** |
| 受审核方是否隶属于某个更大的组织(如集团公司、上级机关等)，□否 □是，如选择此项请填写：该组织名称： 受审核方与该组织的关系：  |
| 与管理体系咨询有关的情况：□自建体系 □咨询机构/咨询人员：  |
| 组织近两年内是否发生重大质量/环境/安全事故及受到监管部门的处罚□未发生　□有发生，需简述事故发生及处置情况(另附页) |
| 产品/服务过程的外包情况：　□**无** □**有，外包过程有：**  |
| 受审核方是否还获得过其他认证机构的管理体系认证？□否 □是，如选择“是”请填写：原证书号： 认证机构： 认证日期： 证书有效期至： 证书状态： 最近一次审核时间： 是否申请转机构：□否 □是申请审核类型：□初审 □监督1 □监督2 □再认证转换原因：  |
| 申请认证组织需提供的资料 | **认证组织须提交的附件资料**1. 法律地位的证明文件（包括：企业营业执照、事业单位法人证书、社会团体登记证书、非企业法人登记证书、党政机关设立文件等）的电子照片或复印件；
2. 若管理体系覆盖多场所活动，应附每个场所的法律地位证明文件的电子照片或复印件（适用时）还需提供表明之间确属同一组织同一体系的证明材料（如：上级主管单位的证明、股权证明等）。
3. 涉及法律法规要求的行政许可证明、资质证书、强制性认证证书等电子照片或复印件；
4. 多场所清单**（当申请方有多场所时，须提供）**
5. 质量管理体系覆盖的产品或服务的质量标准清单，如产品执行企标，须提供经备案公示的企业标准；（QMS适用）
6. 文件化的信息（如管理体系手册、程序文件、风险分析报告等）（纸制或电子版）；
7. 管理体系已有效运行3个月以上说明；
8. 生产或服务流程图；
9. 重要环境因素/重大职业健康安全风险清单；（EMS/OHSMS适用）
10. 适用本组织环境/职业健康安全法律、法规及其他要求清单；（EMS/OHSMS适用）
11. 1998年之后新、改、扩建项目，须提供环评报告；环评报告批复；环保项目竣工验收报告。具体要求执行《建设项目环境影响评价分类目录2021版》及其解释）。
12. 1998年之前建厂的企业如不能提供第11项资料，需提供1年内的污染物监测报告；（EMS适用）
13. 高级风险的企业，须提供组织平面布局图、排污管网图、主要污染物排放监测报告及环评报告及验收报告等文件，必要时提供主要原（辅）材料清单、危险化学品清单； （EMS适用）
14. 中、低级风险企业必要时提供有资质的单位出具环评报告及验收报告/监测报告（EMS适用）
15. 有毒有害作业场所职业危害监测报告；（OHSMS适用）
16. 消防验收报告，安全生产许可证、特种设备检验报告；（OHSMS适用，必要时）
17. 组织地理位置图、周边情况及厂区平面示意图（EMS、OHSMS适用），并在图中应标注主要的危害及活动，消防配备点（OHSMS适用）
18. 组织生产/服务过程的主要危险源和职业健康安全风险清单（OHSMS适用）
19. 组织生产/服务过程中涉及到了危险材料清单（OHSMS适用）
20. 组织场所内及组织场所外的工作人员详细信息（人员花名册）（OHSMS适用）
 |
| **认证转换的监督、再认证审核，除须提供上述资料及附件外，还须提交如下资料：**1、原认证证书复印件；2、本认证周期内历次审核的审核报告；3、最近一次审核的不合格报告及关闭材料。 |
| 承诺 | **我公司承诺：****本申请书提供的信息及所附的各项资质文件均真实有效，若与实际不符，所引发的法律责任由本企业承担。企业人数信息将在认监委网站证书信息中公示，如与实际不符我方将承担所带来的一切后果。****在证书有效期内正确使用证书和标志，接受上海扬标认证有限公司监督检查和国家认可、监管机构的随机抽查。**申请组织代表签字： 申请组织（盖章）： 日期：  |

填写要求：1、申请书应如实填写，与实际情况一致；

 2、各项内容不得有空白处，未发生的项目应划斜杠，填写不完整的，将退回补充完善；

 3、本申请及附件均加盖公章。